





**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO**
**PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 870 de 2022**

Carpetas Nos. 2197 y 2475 de 2022

Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración

---

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA OBLIGATORIA POR PARTE DEL ESTADO A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Modificación del artículo único de la Ley N° 18.787

DECRETO DEPARTAMENTAL N° 51/2022 DE LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE RÍO NEGRO

Recurso de Apelación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de mayo de 2022
(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Diego Echeverría.

Miembros: Señores Representantes Francisco Beneditto, Cecilia Bottino Fiuri, Heber Bousses, Mario Colman, Martín Elgue, Claudia Hugo, Rodrigo Goñi Reyes, Alexandra Inzaurralde Guillen, Enzo Malán Castro y Mariano Tucci Montes De Oca.

Asiste: Señora Representante Fernanda Araújo.

Invitados: Señor Ministro de Desarrollo Social, Martín Lema, acompañado por la Subsecretaria de Desarrollo Social, Andrea Brugman, la Directora Nacional de Protección Social, Fernanda Auersperg, la Directora de Jurídica, Karina Goday, el Director de la División de Coordinación de Programas para personas en situación de calle, Gabriel Cunha y el Asesor en salud mental y adicciones, Alfonso Arocena.

Secretarias: Señoras Florencia Altamirano y María Eugenia Castrillón.

═════II═════

(Asisten el señor ministro de Desarrollo Social, Martín Lema; la señora subsecretaria, Andrea Brugman; la directora nacional de Protección Social, Fernanda Auesperg; la directora de Jurídica, Karina Goday; el director de la División de Coordinación de programas para personas en situación de calle, Gabriel Cunha, y el asesor en salud mental y adicciones, Alfonso Arocena)

**SEÑOR PRESIDENTE (Diego Echeverría Casanova).-** Habiendo número, está abierta la reunión.

Muy buenos días.

Primero que nada, quiero agradecer al ministro Lema y a todo su equipo por la comparecencia en el día de hoy y por su pronta respuesta apenas fueron invitados a la Comisión.

También quiero agradecer a los compañeros que tuvieron la buena voluntad de estar aquí, luego de haber participado en la sesión de ayer, que terminó a altas horas de la madrugada.

El motivo de la comparecencia es el proyecto de ley de Prestación de Asistencia Obligatoria por parte del Estado a las Personas en Situación de Calle, por el cual se pretende modificar el artículo único de la Le N° 18.787.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** Muchas gracias, señor presidente.

Como siempre, es un gusto estar en esta Casa. Los agradecidos somos nosotros porque, más allá de la posición que cada uno tenga -todas las lecturas que se puedan dar son absolutamente legítimas-, nos genera mucha satisfacción que la Comisión ya tenga la gentileza de estar considerando este proyecto, que para nosotros incluye temas sumamente importantes. Quiero agradecerles por la apertura y por la celeridad en su tratamiento.

Quisiera ponerlos un poco en contexto.

Esta iniciativa, esta modificación, no la analizamos en forma descolgada; la analizamos desde un punto de vista integral de la situación. Ustedes saben bien que cuando hablamos de personas en situación de calle, hay dos modalidades: las que recurren a centros del Ministerio y las que se encuentran en la intemperie. Se está haciendo un gran esfuerzo para atender las causas. La situación de intemperie es una consecuencia multifactorial. Los factores son las adicciones, la salud mental, situaciones vinculadas con la convivencia, la pérdida de trabajo, etcétera. Si bien es multifactorial, vemos que, en algunos casos, hay una clara evidencia de que el consumo de sustancias psicoactivas está afectando directamente.

En el relevamiento realizado en 2020 para personas en situación de calle, a la intemperie -no así de la modalidad que se encuentra en los diferentes centros del Ministerio-, el 86 % declaró presentar consumo de sustancias psicoactivas. A la luz de esto nosotros dijimos: "Hay que atender las causas". Una de ellas, claramente, es esta, pero, a su vez, nos encontramos con que en el análisis del año 2021 hay situaciones en las que la persona no presta su voluntad, en el caso de tener que ser asistida. Ahí nos encontramos con la Ley Nº 18.787, de 2011, del gobierno del presidente Mujica, que compartimos. Establece que cuando una persona está en situación de intemperie y corre riesgo de muerte o tiene problemas de salud severos, el Estado está obligado a asistir. O sea, centra la preocupación en la persona, pero, a su vez, le impone al Estado la obligación de actuar en esos casos.

Esta ley del año 2011 no se cumplió durante diez años. El año pasado la reglamentamos. ¿Por qué decimos que estuvo diez años sin cumplirse? Porque la misma ley mandata la reglamentación, la cual nunca se realizó. A su vez, es muy importante la reglamentación porque ordena la actuación del Estado, que es lo que les da garantías a las personas. Primero, porque la ley mandata la reglamentación, pero también es necesaria porque, si no ¿con qué criterio actúa el Estado sin ordenar la actuación a la que estamos haciendo referencia? Entonces, establecimos su reglamentación y un protocolo de actuación que determina la responsabilidad de cada actor, porque somos tres las instituciones vinculadas con esta instrumentación. Básicamente, lo que establece el protocolo es que se debe tomar conocimiento de parte de los equipos que trabajan en calle por el Ministerio de Desarrollo Social. Cuando hay apariencia de que la situación puede llegar a ser compleja, se solicita la colaboración del Ministerio de Salud Pública a través de ASSE, por ejemplo. Entonces, con la presencia de un médico se certifica la gravedad de la situación. Si, efectivamente, la situación es grave, es decir si hay riesgo de muerte o de salud severo, si la persona se niega, y no lo dudamos, tiene que actuar el Ministerio del Interior. Esta herramienta, que se fue dando en forma colectiva, porque empieza con una ley del año 2011, pero en 2021 se pone en funcionamiento, permitió, literalmente, salvar vidas. Hay casos que nosotros tenemos, en los que queda claro que, de no existir esta herramienta, es decir la normativa, la reglamentación y el protocolo de actuación, el desenlace para esa gente hubiera sido otro. Obviamente, no somos omnipresentes; se realiza cuando se toma conocimiento de una situación. Hay diferentes situaciones. Lamentablemente, producto de que los recursos humanos son finitos en todas estas instituciones, no se sigue con la celeridad con la que nos gustaría llegar a todos los casos, pero la experiencia del año 2021 realmente fue muy positiva.

Entonces, a la luz de esa experiencia y conversando con equipos y especialistas y también viendo la realidad, porque estamos hablando de personas que están en una situación muy específica, nos dimos cuenta de que el consumo de sustancias piscoactivas, los trastornos y problemas de salud mental, puede ocasionar riesgo, no solo para sí mismo sino también para terceros. Nos ha pasado que se nos advierte de personas que necesitan resguardo -ahí tenemos que estar-, y también de otras que, en convivencia con estas situaciones, pueden generar un riesgo para sí.

Nosotros, con esta iniciativa pretendemos que a las dos hipótesis que maneja la ley del año 2011, que son riesgo de muerte y riesgo severo en la salud, se agregue que si a través del consumo de sustancias psicoactivas o problemas de salud mental que puedan generar un riesgo para sí mismo o para terceros, también el Estado esté obligado a actuar. Obviamente, esto implica un cumplimiento gradual.

Podemos decir que ya hicimos contacto con diferentes instituciones, tanto con organizaciones especialistas en la materia, como con prestadores de salud. Lo que podría pasar es que, así como nosotros desde el Ministerio, contribuimos con el resguardo de lo habitacional a través de un centro, en este caso, cuando se requiera, esos mismos recursos económicos, los destinaríamos a prestadores o a organizaciones de la sociedad civil que están especializadas para que integralmente trabajen en esas causas que llevan a las consecuencias a las que les hacía referencia. Por eso, creemos que esta modificación es importante. No quiero ser más largo en la primera intervención, porque puede haber consultas. Estoy acompañado por un equipo, integrado por la directora nacional de Protección Social, Fernanda Auesperg; la directora de Jurídica, Karina Goday; el director de la División Coordinación de programas para personas en situación de calle, Gabriel Cunha, y el especialista en salud mental y adicciones, Alfonso Arocena, que es ajunto del ministro. Esa es parte de la impronta que le quisimos dar para atender las causas. Por ello, queríamos hacer primero una introducción a modo de

presentación. Quedamos a disposición para responder cualquier interrogante que se plantee.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** En primer lugar, quiero felicitar la iniciativa. Creo que no es solamente una necesidad humana; es de urgencia e importante para tantos uruguayos que, realmente, necesitan de la mano del Estado. Está clarísimo que si estas personas están en la situación que están es porque no han tenido otro tipo de contención o si se ha intentado no se ha logrado. Pero no solamente es una necesidad urgente e importante de las personas directamente involucradas, sino un clamor popular. Por lo menos, para mí, en calidad de representante de la ciudadanía, es un tema que siempre me están reclamando. Más allá de que, por supuesto, y no lo vamos a soslayar, esta situación genera inconvenientes muchas veces para los vecinos, creo que siempre prima esa actitud de solidaridad básica y esencial que tiene, predominantemente, el pueblo uruguayo. Lo que se pide es que el Estado pueda actuar para contribuir a resolver la situación de esa persona y, por supuesto, de la familia que sufre tanto o más que la persona involucrada. Por lo tanto, damos todo nuestro apoyo. Vamos a acompañar la iniciativa de dar la mayor prioridad a un proyecto que, está claro, no puede demorar porque, como bien lo decía el ministro, estamos hablando de salvar vidas y no es una retórica. Sabemos que hay muchas personas en esa situación con riesgo de vida.

Nosotros hemos discutido en este Parlamento situaciones similares con otros proyectos. Muchas veces parece contraponerse o entrar en conflicto con otro derecho, que es el de libertad y autonomía de la persona. A nuestro entender, y hemos estudiado con profundidad este tema en muchos otros proyectos, esa libertad está absolutamente condicionada y limitada. Yo diría -mucho más lo van a poder decir los especialistas; cualquier psiquiatra lo diría- que esta persona no está con la libertad que en teoría se puede pretender. Además, si existiera esa libertad, no entraría en ese riesgo de vida, porque sabemos que más allá de las discusiones de si hay gente que se quiere morir, quiere anticipar su muerte y quizás esta sea una de las formas, lo que debe hacer el Estado siempre es darle la oportunidad a esa persona. Como decía el ministro, el 85 % está afectada por el consumo de sustancias psicoactivas. Me parece que es bueno darles la oportunidad de que se rehabiliten.

Hay un esfuerzo para poner otro medio, y lo venimos haciendo desde hace mucho tiempo. Se le podría decir, señor ministro, que no solamente tenemos que actuar para dar una primera atención, se necesitan otros mecanismos del Estado. Nos consta, como decía ayer el ministro de Salud Pública, que se está trabajando con el Mides para atender esta situación. De hecho, se enunciaba ayer de noche en la sesión en régimen de comisión general un aumento sustancial de decenas de nuevas camas en hospitales generales para este tipo de situaciones, desintoxicación, en los hospitales Pasteur, Vilardebó y Maciel, y en el interior el de San José y el de San Carlos. Creo que realmente ese es un proyecto que tiene que contar con apoyo, por lo menos a eso aspiro, para que realmente podamos aprobarlo con la urgencia que se merece, porque quien está en esa situación de extrema vulnerabilidad corre riesgo de vida, riesgo de salud. Esa consideración la hicimos cuando el señor presidente propuso darle prioridad a este tema.

Quiero saber si hay objeciones u observaciones, a fin de tenerlas presente, porque nos permiten saber para dónde ir en proyectos como este con características muy simples y con un solo artículo. Incluso es nuestro deber como legisladores considerarlas para ver, primero, si se pueden corregir, si se pueden subsanar y, si no, tenerlas presentes para, reitero, aprobarlo rápidamente.

Con la mayor transparencia, que nos consta que este Ministerio tiene, y el señor ministro en particular, le pedimos que nos digan si han encontrado desde las sociedades científicas, desde determinado tipo de organizaciones, objeciones, contraindicaciones a este proyecto que se está planteando que, reitero, es muy bueno, muy necesario, importante y urgente.

**SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).-** Nuestra bancada también colaboró y estuvo de acuerdo con que este es un proyecto prioritario. Hay una cantidad de proyectos que tenemos en consideración en los órdenes del día y otros que nos quedan para atrás. Algunos de ellos fueron firmados por usted, señor ministro, cuando era presidente de la Cámara. Son un montón; incluso, no sabemos qué hacer con alguno de ellos. Lo vamos a convocar para que venga a presentarlos uno por uno.

(Hilaridad)

——Hoy estamos todos presentes, aunque la sesión de ayer fue muy larga y los que nos quedamos hasta lo último estuvimos hasta la 4 de la mañana escuchando las consideraciones.

Quiero decir que si bien tiene como antecedente la Ley Nº 18.787, de 27 julio del 2011, para nosotros, le agrega una cuestión muy importante, que son tres incisos que hacen, en algunos casos, variar la ley original. Por lo tanto, si bien es un antecedente no se queda con lo mismo, sino que hay tres incisos que tienen consecuencia importante en el tema que nosotros estamos tratando.

Quiero reconocer que el tema de las personas en situación de calle nos preocupa a todos. Nos preocupa la situación, pero mucho más la situación de fondo que los lleva a estar en esa situación, porque constatarlo, lo constatamos todos, pero la causas que los llevaron a estar en situación de calle es en lo que nos tenemos que preocupar, particularmente el gobierno, que es el que debe adoptar resoluciones. En función de eso, evidentemente, el proyecto presentado no tendría todos los elementos jurídicos para poder abordar esta situación. Por eso, reitero, que al proyecto original se le presenta un agregado de tres incisos. Esto quiere decir que el gobierno actual entiende que no tendría todas las posibilidades jurídicas para abordar esta situación.

Sin embargo, después de 2011, tenemos una Ley de Salud Mental que creemos que tiene que ser contemplada. Nos parece que alguna de las disposiciones que contiene este proyecto contradice lo que es la Ley de Salud Mental. Es más, el inciso tercero contradice para nosotros al artículo 1º de la Ley de Salud Mental, ya que hay que tener en cuenta, como bien se ha analizado, que la internación tiene que ser la última ratio, teniendo en cuenta, por supuesto, los derechos que se afectan. Si analizamos los artículos 3º, 4º y 5º de la Ley de Salud Mental que, reitero, fue posterior a esta ley primigenia a la cual se hace referencia, podrían contradecir la Ley de Salud Mental. El artículo 24 de esta ley establece, como premisa principal, la hospitalización restringida, esto es como último recurso terapéutico y solo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona; también establece que dicha hospitalización será lo más breve posible.

En realidad, la ley que se aprobó en 2011 requirió un largo debate en el Parlamento; no se aprobó rápidamente, ya que se debatió mucho, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados, y no tuvo consensos rápidos. Inclusive, requirió modificaciones y hubo una redacción final de la senadora Mónica Xavier. Asimismo, legisladores de la oposición plantearon que la ley se estaba implementando porque el Mides no funcionaba, que la ministra debía renunciar, que se estaba tratando de resolver un problema que los desbordaba completamente, que no se le había podido dar la respuesta necesaria a esa

cantidad de personas a través de los programas sociales por un problema de gestión y que no se habían construido las viviendas suficientes para contener a esas personas. Inclusive, se decía que el Poder Ejecutivo no necesitaba una iniciativa para resolver esa situación y que todo se trataba de un problema de gestión. Estoy citando lo que manifestaron algunos legisladores -fundamentalmente diputados- que en aquel momento eran de la oposición.

También decían que se trataba de una construcción virtual, que el gobierno se ponía en víctima y que no había podido resolver el problema porque no era capaz, y no porque no tuviera los instrumentos suficientes. Se dijeron todas esas cosas cuando se analizó la ley que se aprobó en 2011.

Lo que cité son apenas algunas de las consideraciones más importantes que hicieron políticos y diputados que, reitero, en aquel momento eran de la oposición.

Nosotros no vamos a decir eso; sinceramente, entendemos que la situación se ha agravado, que tenemos que trabajar en la búsqueda de soluciones, y que si el Ministerio nos plantea una problemática y pone sobre la mesa un proyecto de ley, lo que tenemos que hacer es trabajar para determinar si es el mejor posible, y si no lo es, hacerle las modificaciones pertinentes, luego de haber escuchado a las organizaciones correspondientes.

De todos modos, reitero que en el intercambio que vamos a realizar jamás van a escuchar las consideraciones que se plantearon en aquel momento con el proyecto presentado por el Poder Ejecutivo de nuestro gobierno.

Por otra parte, voy a realizar algunas preguntas, señor ministro.

Quisiera saber si los informes y las evaluaciones que se van a hacer con respecto a las condiciones en las que se encuentran las personas se harán cuando estas se encuentren en situación de calle o cuando ya estén hospitalizadas. En caso de que se hagan cuando estén en la calle, queremos saber qué garantías tendrán las personas de que se respetarán sus derechos. Además, tenemos dudas con respecto a cuán exhaustiva puede ser una evaluación realizada en la calle, aunque si se hace cuando la persona ya está hospitalizada entendemos que este proyecto no tendría razón de ser. Por lo tanto, nuestra preocupación radica en cómo se va a hacer la evaluación en la calle.

También queremos saber cuántas personas en situación de calle hay en el territorio nacional. Y en función de eso, quisiéramos saber cuántas camas disponibles hay en Montevideo, el área metropolitana y en el interior, y cuántos refugios están funcionando actualmente. Por supuesto, me veo tentada a preguntarle por los refugios de mi departamento, pero como somos varios los diputados del interior, estaría satisfecha con que se diera una cifra general.

Por otra parte, me gustaría saber qué sucede cuando las personas que están en situación de calle se trasladan a otro departamento. Esa es una situación muy común en Paysandú; es más, el director departamental del Mides ha dicho que su mayor preocupación no son las personas en situación de calle del departamento, sino las que pertenecen a otro, y lo que se hace en esos casos es trasladarlas. Es más, se cuenta con el auxilio de la policía para sacarlos de Paysandú, que es una manera de quitarse el problema de encima, pero sinceramente no sabemos si hay un seguimiento posterior de esa persona que es trasladada a otro departamento.

Por otro lado, el señor ministro hizo referencia a que va a haber organizaciones para atender a las personas en situación de calle, por lo que nos gustaría saber cuáles serán y con cuáles se ha conversado sobre estos aspectos.

Gracias, señor presidente.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** En primer lugar, vamos a dar respuesta a las interrogantes formuladas por el diputado Goñi y la diputada Bottino.

Nosotros venimos, específicamente, a hablar sobre el proyecto de ley, pero como se hicieron consideraciones que van más allá de él -por supuesto, entendemos que los diputados tienen derecho a hacerlas-, nosotros también vamos a tener que hacer algunas de manera general, sin perjuicio de que el objeto de la convocatoria estaba reducido a la modificación legislativa, y en aspectos sumamente específicos. Hago esta aclaración porque hay consultas que exceden esos aspectos. De todos modos, con mucho gusto vamos a dar las respuestas, ya que estamos a disposición para profundizar en lo que entiendan necesario.

En cuanto a lo que dijo el diputado Goñi, nosotros no hemos recibido reparos, y mucho menos a la luz de la evidencia. En realidad, no se festeja cuando una ley surge y tiene un buen texto -yo siempre dije eso cuando estaba en esta Casa, y lo reitero ahora-, sino cuando la ley es buena y se cumple, y esta estuvo diez años para cumplirse. Además, a la luz de los hechos, hay una cantidad de factores que se ven como positivos, porque se sabe cuáles son los equipos y quiénes hacen el trabajo diario, que es una tarea sumamente vocacional, ya que los integrantes de esos equipos le sostienen la mano a las personas que se encuentran en una situación de indefensión, tal como decía el señor diputado.

Por lo tanto, si diversificamos estas herramientas nos permitirán brindar una mayor atención, y por eso no hemos tenido ningún tipo de reparo.

Sin embargo, hemos recibido algunas propuestas para mejorar la redacción. Por lo tanto, si el presidente está de acuerdo, podemos alcanzar a la Mesa lo que propuso la directora jurídica, que en parte tiene que ver con una consulta que hizo la diputada Bottino, que es dónde va a atender el psiquiatra, es decir, si lo hará en la vía pública o en un centro. En ese sentido, nos pidieron que sumáramos mayores garantías para el momento en que el psiquiatra haga la evaluación, pero siempre con un médico tratante.

Entonces, a fin de tomar en cuenta este tipo de consideraciones, y para que la tarea profesional pueda desarrollarse de manera óptima, hicimos un cambio en la redacción, lo que permitirá adaptar las diferentes sugerencias que hagan los profesionales, a fin de darle la mejor atención a la persona implicada. El texto se lo entregaremos al presidente de la Comisión para que lo haga circular entre los diputados presentes.

En realidad, entendemos que esta modificación en la redacción constituirá una mejora, ya que permitirá adaptar ciertas circunstancias a las diferentes solicitudes que hagan los profesionales a fin de dar el mejor diagnóstico posible. Además, se entiende que el médico general puede hacer una primera aproximación y definir si es necesaria la consulta con el psiquiatra; esa evaluación primaria puede detectar eventuales problemas de consumo de sustancias psicoactivas o trastornos de la salud mental.

Por lo tanto, agradezco al diputado Goñi por formular esa interrogante, ya que vamos a presentar la modificación a la que hice referencia.

En cuanto al planteo realizado por la diputada Bottino, debo decir que este tema, obviamente, siempre preocupa, y preocupa más allá de los partidos políticos. Inclusive, en el período pasado se planteó esta preocupación entre el exintendente de Montevideo y la entonces ministra de Desarrollo Social, y ahora también la tenemos, porque, entre otras cosas, nuestro país -esto es muy elogiable a nivel internacional- pone el foco en quien está en esa situación de indefensión, realiza relevamientos, actúa y pone al Estado

a dar respuestas a ese tipo de circunstancias. En realidad, esa ha sido una distinción de nuestro país, lo que hace que en diferentes etapas se vayan generando intercambios que materializan esa preocupación.

Nosotros hemos tenido en cuenta todo: la situación actual, la situación durante la pandemia y la situación de años anteriores. Además -entre otras cosas-, cuando definimos poner el eje en las adicciones, nos basamos en un informe de la Auditoría Interna de la Nación de 2016, que con mucho gusto -si así lo desean- podemos derivar a la Comisión. En este informe se advertía que estaban fallando las políticas de calle, entre otras cosas, por no atender las causas. Esto es algo que yo señalaba cuando era diputado de la oposición, y ahora que estoy del otro lado quiero actuar en consecuencia.

En realidad, si antes decíamos que era necesario llevar a cabo un mayor abordaje de las causas, hoy tenemos que actuar en consecuencia -máxime teniendo en cuenta el lugar de responsabilidad que nos toca ejercer-, y lo estamos haciendo.

Precisamente, durante este tiempo se ha trabajado mucho en el tratamiento de adicciones, y en conjunto con ASSE instalamos dos centros diurnos; uno tiene que ver específicamente con el alcoholismo y el otro con el resto de las sustancias. Por supuesto, los invitamos -cuando quieran- a recorrer las instalaciones y a ver cómo funcionan.

Además -bajo el mismo convenio que tenemos con ASSE-, en los próximos días vamos a inaugurar una casa de medio camino -contará con veinticinco cupos y funcionará las veinticuatro horas del día- para personas en situación de calle que sufran de consumo problemático de sustancias.

Aparte de eso, en los próximos días también vamos a contar con un centro diurno con la Junta Nacional de Drogas para aumentar los cupos; asimismo, vamos a contar con la unidad móvil de esta institución para que visite nuestros centros y tenga contacto con personas que están a la intemperie, precisamente, para darle mayor profundidad a la dinámica.

También vamos a hacer que los centros nocturnos se especialicen en salud mental y adicciones -creo que son sesenta cupos; si no es así, solicito al señor Gabriel Cunha que me corrija-, para no solo brindar un resguardo habitacional, sino también atender a la persona en forma integral. Asimismo, con las organizaciones de la sociedad civil -aprovecho para contestar una de las interrogantes, teniendo en cuenta que se hicieron los llamados y ya se están recibiendo las propuestas- vamos a generar cincuenta cupos adicionales, a fin de profundizar la atención.

Estas son algunas de las acciones que venimos desarrollando, tendiendo a atender las causas. Además, algo que está vinculado a las adicciones y a las personas que están a la intemperie es la recuperación de la libertad de muchas personas. Por eso pedimos la Dirección Nacional de Apoyo al Liberado, la que desde enero de este año -si ustedes lo votaron en la rendición de cuentas de 2021- está en la ruta del Ministerio; por tanto, ya estamos fortaleciendo el trabajo en salud mental, la atención psicológica y la atención del estado clínico general de esas personas.

¿Por qué hago estas referencias generales, más allá de dar respuesta a las consultas que realizaron? Porque esta es una herramienta más.

Por otra parte, además de la discusión a que hizo referencia la diputada Bottino y que se dio en ese entonces, pasó algo que creo que nadie quiere que pase: se discutió mucho, se aprobó la ley, pero no se cumplió. Entonces, faltó un capítulo; por eso decíamos que es importante que la ley se cumpla, porque, si no, termina siendo solo un cumplido.

Sin duda, sabemos que no es fácil el cumplimiento y que debe ser gradual, porque no es de un día para otro que se generan la estructura, la infraestructura y los recursos humanos para brindar una atención inmediata. De todos modos, con la habilitación del mecanismo legislativo ya tenemos un paso para empezar, gradualmente, a llevar adelante el trabajo correspondiente.

¿Qué pasa con la Ley de Salud Mental? Nosotros analizamos tres vías, señora diputada -no tenemos ninguna duda de que esto hay que hacerlo, pero aparte de esto, como una herramienta más; todo en su justa medida-, y una fue a raíz de expresiones y declaraciones públicas que surgieron de la bancada del Frente Amplio, que son legítimas, relativas a la ley de faltas. Una de las cosas que se dijo fue que esto se intentó hacer en el período pasado a través de la ley de faltas. ¿Por qué descartamos la ley de faltas? Porque esta ley no deja de ser represiva. Entonces, si nosotros decimos que hay una persona que está indefensa y pretendemos ejecutar estas acciones a través de la ley de faltas, estamos partiendo de la base de que la persona está haciendo algo malo. Sin embargo, como partimos de la base de que la persona está indefensa y necesita la mano y la asistencia del Estado, dijimos: "Vamos a descartar la ley de faltas; no vamos por lo represivo".

En cuanto a la Ley de Salud Mental, lo que pasa es que en el mismo espíritu de la norma del año 2011 -más allá de que cambian los contextos y de que en el mundo de hoy la dinámica y la celeridad de diferentes circunstancias se dan de forma tan impactante y determinante- había contextos generales. Sin embargo, el espíritu del legislador y del gobierno de ese entonces fue el de especificar, el de reducir, porque no es lo mismo una ley con características generales que otras que se basan en situaciones específicas. Y esa misma ley, a pesar de que había leyes de consideraciones generales, fue dirigida al que estuviere en la intemperie completa, o sea que le dio una dimensión particular, independientemente de la normativa general. Nos parece que esa línea es acertada. ¿Por qué entendemos que no se pisa con la Ley de Salud Mental? Porque la Ley de Salud Mental es con carácter general, es para una generalidad de casos. Yo fui uno de los diputados que trató esta norma; no estaba hecha específicamente para el que está durmiendo arriba del cartón, pasando frío, sin nadie que venga y le dé muchas veces esa atención que requiere para poder superarse. Coincido con lo de la libertad condicionada que se señalaba.

Entonces, cuando hablamos de algo tan específico como la situación de intemperie completa, no podemos partir de la base de una generalidad porque, entre otras cosas en la generalidad hay personas que son abordadas por la Ley de Salud Mental que pueden esperar un proceso, y estas personas no pueden esperar un proceso. Estas personas, entre diferentes disposiciones burocráticas, se encuentran en una línea entre problemas de salud severos, hasta el riesgo de muerte o buscar la recuperación, lo que sabemos que es complejo pero, porque sea complejo, no vamos a dejar de intentar. Tal vez nos frustremos en algunos casos pero no lo vamos a dejar de intentar; por eso la perseverancia va a estar. Por eso no entendemos que haya absolutamente ningún tipo de confrontación en cuanto a la Ley de Salud Mental porque es una norma con características generales y, esta, tiene que ver con características específicas.

Antes de ceder la palabra al licenciado Arocena, quisiera responder sobre los cupos que preguntaba la diputada Bottino. Precisamente, en el día de ayer presentamos el Plan Nacional de Invierno, el último censo que se realizó hace poquito -es del año pasado y ya se publicó- arrojó como resultado que hay 3.907 personas que recurren al Mides o están en la intemperie. Acá hay un buen dato. Si separamos personas que recurren a centros del Mides o que están a la intemperie, en los censos del 2020 y del 2021 se registraron menor cantidad de personas a la intemperie que en 2019. O sea que en pandemia había

menos gente durmiendo efectivamente a la intemperie que antes de esta. Obviamente, crece, como todos los censos. Desde que se realizan los censos, queda demostrado que hay incrementos, pero, en este caso, se logró una reducción que se logró mesetear entre el 2020 y el 2021 de las personas que estaban durmiendo a la intemperie. Ese es el principal problema, que una persona esté en situación de calle, que todos lamentamos -es multifactorial-, pero si se da respuesta, es menos grave y, quizás, hasta puede haber menos gente en una situación general y más en situación de intemperie, que es lo que genera mayor cantidad de riesgo.

En cuanto al Plan Invierno, con mucho gusto, lo vamos a presentar para que se lo pueda hacer circular. Ahí hablamos de 4.215 cupos que se van a alcanzar, pero que se pueden incrementar. La consigna es que toda persona que necesite un resguardo lo tenga. Y acá hay un cambio: cuando se analizan las plazas y la cantidad de gente de 2019, a pesar del frío, no todos tenían la oportunidad de tener un lugar en un centro. Pero acá la consigna es que hay que hacer lo imposible y si se golpean las puertas del Ministerio, estas se tienen que abrir.

Se preguntaba por los departamentos del interior. Acá hay un trabajo que se hace a través del Cecoed (Centro Coordinador de Emergencias Departamentales), con las intendencias y demás. En la página del Ministerio aparecen los planes de invierno anteriores, y estos solo se reducían a Montevideo. Por eso entiendo la preocupación de la diputada, que siempre plantea temas que tienen que ver con la descentralización, porque ella es del departamento de Paysandú. Pero acá se habla de un Plan Nacional. Una cosa que hablamos con el Ministerio de Defensa Nacional es que en aquellos lugares donde nosotros no tenemos un centro, la unidad militar funciona como tal para dar resguardo, y en eso hemos agradecido al ministro Javier García porque nos permitió tomar una dimensión más nacional.

En el Plan Invierno están todos los cupos; para el departamento de Paysandú es de 58, que compone parte de los 4.215. Obviamente que hay un monitoreo permanente de la situación para el momento de incorporar cupos. De hecho, en el departamento de Salto, dentro de poco vamos a estar inaugurando un centro que va a permitir movilidad en algunos casos que requieran, justamente, de respuesta. Hace poco -en lo que tiene que ver con la región-, en Río Negro, también inauguramos un centro en colaboración con distintas intendencias. Esto nos ha permitido tomar una dimensión nacional, y le agregamos algo que para nosotros es muy importante, que hay una gran refuerzo en la atención médica para las personas en situación de calle. Esto no solamente implica el tratamiento clínico, psicológico, sino también la integración. Con gusto, invitamos a la Comisión para ver cómo funciona esto. Realmente, es espectacular porque la gente se siente incluida, integrada, y no es solamente el médico con la persona haciendo el chequeo, sino que es el médico intercambiando, conversando, incluyendo, integrando. Acá vamos a tener ambulancias a disposición de la base del Mides, que es una novedad, dos policlínicos móviles que van a estar recorriendo, chequeando a las personas en situación de calle, estableciendo los chequeos correspondientes y demás. Tenemos el refuerzo del Hospital Británico que todos los días en el Plan Invierno, desde la hora 18 hasta la hora 0 va a estar atendiendo a personas que están a la intemperie y también a personas en paradores nocturnos. Me adelanto a decir que no tiene costo; hay algún pedido de informes en ese sentido, que vamos a responder, pero desde ya digo que no tiene ningún costo para el Ministerio. También vamos a contar con Médica Uruguaya, que va a dar, sin costo, apoyo en todo lo que tiene que ver con psiquiatría. Por tanto, vamos a poner a disposición el Plan Nacional de Invierno, sin perjuicio de que quedamos a las órdenes para más preguntas.

Me gustaría que el señor licenciado Alfonso Arocena complemente sobre la óptica y por qué fuimos por este camino.

**SEÑOR AROCENA (Alfonso).-** Creo que es bastante claro, pero agrego -por lo menos, voy a contestar esa parte- que no contradice para nada la Ley de Salud Mental porque pretende respetar todos los artículos que mencionaron, es decir, el 1°, 2°, 3°, 5° y el 24. Además, aclara que luego de la hospitalización de la persona, se va a respetar todo lo que dice el Capitulo V del proceso de abordaje, que implica que todo lo previo va a tener que ser consistente y alineado con lo que plantea, es decir, la hospitalización va a ser el último recurso; no va a ser el primer recurso y la persona ya va a estar para hospitalizar, sino que será el último recurso. Los equipos móviles del Mides conocen más o menos las personas y las trayectorias, más allá de que no estén en atención sistematizada con el paciente, pero conocen la situación perfectamente y saben qué se ha hecho y qué no. Entonces, la hospitalización se hará en caso de descompensación o intoxicación aguda, como lo establece la ley. Quiere decir que los criterios de hospitalización van a ser exactamente los mismos.

Entonces, en realidad, no contradice nada; lo que agrega es una falta que tiene esta ley que es que no llega a determinadas personas. ¿A quiénes? A quienes no tienen a nadie que acompañe ese proceso. Todas las demás personas tenemos a un familiar, un referente socio afectivo, un equipo técnico que conoce nuestra historia clínica, nuestro médico de cabecera, nuestro psiquiatra y la policlínica donde me atiendo. Entonces, así es muy fácil hacer un proceso de hospitalización voluntaria y, en el caso de que sea involuntaria es mucho más sencillo porque los médicos ya conocen la situación y va a ir a esa misma policlínica a tratarse con esos mismos médicos. Cuando la persona está a la intemperie, no tiene nada de esto. Entonces, ahí es donde tiene que aparecer el Mides con su equipo móvil y decir que esa persona requiere de una hospitalización involuntaria porque cumple con los criterios que establece la Ley de Salud Mental: riesgo inminente de vida para sí o para terceros o que tiene un estado de conciencia alterado -como lo determina la norma-, a tal punto que no puede ver que la hospitalización en ese momento es el mejor recurso. En realidad, lo único que hace es aportar para esta población específica un recurso que dota al Mides de la posibilidad de solicitar la internación cuando es necesario y su aporte es integrar a esa población a la Ley de Salud Mental. Para mí, es simplemente eso.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** Además, se establece que el "Ministerio solicita o podrá solicitar"; después, el carril corre por los profesionales de la salud intervinientes. No es que el Mides, a criterio propio, define que encuadra en los argumentos establecidos y procede a la internación. No; es garantía. Quien en definitiva termina optando o no por la hospitalización o el tratamiento correspondiente es el personal de la salud.

**SEÑOR AROCENA (Alfonso).-** Son las garantías que se le ofrecen a las personas cuando el diagnóstico del médico psiquiatra sea en calle. Cuando se trata de hospitalizaciones involuntarias, por lo general, son en el marco de una descompensación; por lo tanto, nunca son en una policlínica necesariamente. A veces pueden ser, pero la mayor parte son fuera de la casa, en la escuela, en el liceo o en el trabajo, es decir, en medios públicos o cuasi privados. Por lo general, las internaciones compulsivas son así.

**SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).-** Primero que nada, quiero agradecer al señor ministro y a su equipo por la presencia en el día de hoy. Entendemos lo importante y lo urgente que es esta ley, pero nos gustaría cumplir todos los pasos y, antes de aprobar algo o de modificar este agregado al proyecto de ley original, convocar a todas las organizaciones que entendemos pertinentes.

Entendemos que en la redacción anterior se establecía que eran los ministerios de Salud Pública, Desarrollo Social y del Interior los que podían llevar a las personas con riesgo de enfermedades o de muerte a los refugios y a otros lugares. En este caso, se agrega la posibilidad de solicitar a los prestadores de salud la hospitalización de estas personas, pero se especifican otros motivos, como la capacidad de juicio afectada o por descompensación de su patología psiquiátrica o por el consumo de sustancias psicoactivas. Esto, básicamente, es el agregado -uno de los incisos- más importante al proyecto de ley original. Entendemos que, de alguna manera, esta potestad del Mides entra en contradicción con la rectoría que tiene el Ministerio de Salud Pública para dictar prescripciones. Me refiero al artículo 7° de la Ley de Salud Mental, que en su rectoría dice que compete al Ministerio de Salud Pública la aplicación de la presente ley, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de los servicios de salud públicos y privados. Pregunto al señor ministro si esto no genera una contradicción. Entendemos que los prestadores de salud deberían tener la seguridad jurídica de qué prescripciones seguir en el caso, por ejemplo, de que puedan existir contradicciones entre las distintas Carteras, como lo son el Mides, Salud Pública y el Ministerio del Interior. Creemos que podría afectar la seguridad jurídica y generar los problemas prácticos y operativos de los prestadores de salud privados.

Por otra parte, entendemos que el agregado de estos últimos incisos también puede contradecirse con los principios rectores de la protección de la salud mental concebidas como inseparables para la protección integral de la salud. El inciso i) del artículo 3° sobre los principios rectores habla de la posibilidad de autodeterminarse y de la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.

Por último, quisiera saber si desde el punto de vista constitucional, si bien los derechos y las libertades pueden limitarse por razones de interés general, no sería conveniente hacer un análisis más profundo para evaluar si no existen otras formas menos lesivas de los derechos de las personas en situación de calle para lograr la finalidad que es, en definitiva, la desintoxicación y la rehabilitación de las personas.

Lamento no haber podido hacer estas consultas antes de su intervención.

**SEÑORA REPRESENTANTE INZAURRALDE (Alexandra).-** Bienvenidos.

Quiero solicitar una aclaración sobre los números que manejó el ministro Lema.

En realidad, la operación objetivo son las personas que están en situación de calle a la intemperie y las que tienen riesgo de descompensación psicológica. Según lo que hemos escuchado, de 2019 a 2021, sin pandemia, el número aumentó en el entorno del 32 %. La pregunta es si se refieren a las personas que acuden a los refugios.

(Interrupción del señor ministro de Desarrollo Social)

——Quiere decir que no es un tema de incremento de demanda, sino de contención o de respuesta por parte del Mides. ¿Puede interpretarse así? Yo entiendo que bajó el número de personas a la intemperie y la proporción se incrementa en las personas con respuesta.

Básicamente, quería clarificar esa evolución.

**SEÑOR REPRESENTANTE COLMAN (Mario).-** Primero, quiero agradecer la presencia del señor ministro Martín Lema y de todo el equipo ministerial.

Simplemente, quiero referirme a la importancia de este proyecto en cuanto al respaldo a las medidas socio- sanitarias que se deben dar. Celebro también eso de hacernos cargo de la responsabilidad de actuar del Estado.

Comparto con el diputado Goñi que esta libertad, naturalmente, está condicionada. Sabemos de la importancia y lo urgente de este proyecto.

Por mi parte, obviamente estoy dispuesto a darle discusión y a votarlo lo antes posible.

Quiero referirme a algo que se preguntó respecto a si el informe es previo o posterior a la hospitalización. Creo que está claro en el texto legal. El inciso cuarto dice que se deberá acreditar previamente. Ahí se responde una de esas preguntas que estaba muy bueno aclarar.

Me parece que este proyecto es muy bueno, que es complementario a la Ley Nº 19.529, de 2017, porque es una puerta de acceso a lo que puede llegar a ser la implementación de la ley. Si hay algo que nos pasaba -y es una discusión que estamos dando- es que, a veces, nos faltaba el suficiente coraje para hacer un abordaje. Yo no comparto eso de los consentimientos anticipados por parte de personas que están en una equis situación; yo comparto que el Estado tiene la responsabilidad, sobre todo, de actuar. Me parece que esta es una buena iniciativa -por lo menos, parcialmente- para que esta gente que está en una situación muy vulnerable sea la puerta de entrada para luego dar lugar al cumplimiento.

Por otra parte -esto no es parte del texto legal que estamos discutiendo hoy, pero, por lo menos, deseo conocer si lo tiene previsto-, quiero saber la relación con el Plan Invierno, porque creo que ahí se aumenta mucho, sobre todo, el riesgo de vida de las personas, independientemente de la situación de vulnerabilidad o de los riesgos para sí o para otros, por el tema de salud mental. En definitiva, quiero saber si tienen un cruce de información en cuanto a la hospitalización o derivación a estos refugios y si tienen más o menos pensada la extensión que podría llegarse a darse en este sentido.

**SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).-** En primer lugar, quiero reconocer la participación de un ministro de gobierno en esta sala, porque desde que dio inicio este gobierno, no hemos tenido la posibilidad y la suerte de que viniera el Poder Ejecutivo, en este caso, a través del titular del Mides, a defender, a presentar y a explicar un proyecto. Nos parece fundamental la presencia del ministro y su equipo, y se lo agradecemos. Además, el ministro es pasional y no ha dejado de ser parlamentario; se nota en cada intervención que realiza porque lo hace con mucha pasión y con mucho conocimiento.

El Frente Amplio está analizando la conveniencia y la oportunidad de esta modificación normativa. No obstante, sabemos que hay situaciones de emergencia nacional vinculada con ciudadanos que están transitando por esta desgraciada situación de pernoctar en la calle que hay que atender con urgencia.

Nos genera dudas, con toda honestidad, si esta modificación legislativa es la herramienta adecuada para resolver el problema o si, en todo caso, con la herramienta que ya existe y que el Ministerio y el Estado uruguayo tienen, con un refuerzo presupuestario -se aproxima la rendición de cuentas- o con una coordinación más fina con otros ministerios, se puede llegar a resultados más efectivos que los que se han conseguido hasta el momento. ¿Por qué digo esto? Porque al pie del artículo único dice: "[…] Luego de la hospitalización de la persona, los procesos de abordaje deberán cumplir con la normativa prevista en la Ley N° 19.529, […]", tal como explicaba uno de los asesores con mucha claridad.

Se ensayó una respuesta, pero a mí no me quedó clara, y me gustaría que se profundice, en la medida de las posibilidades.

La actual redacción del artículo 30 de la ley, cuando refiere a hospitalización involuntaria, establece lo siguiente:

> "La persona solo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:
>
> A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.
>
> B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que solo pueda aplicarse mediante la hospitalización. En la reglamentación de la presente ley, el Poder Ejecutivo establecerá cuáles son las situaciones de riesgo inminente de vida para el usuario y para terceros".

En primer lugar, nos preocupa el funcionamiento de ASSE, principal prestador sanitario de este país; usted conoce el tema. Ayer, justamente, tuvimos un llamado al ministro de Salud Pública en régimen de comisión general para exponer, como lo hacía usted mismo, algunas dificultades de gestión y de atención que tienen hoy los ciudadanos uruguayos.

Ahora bien, oportunamente, cuando se discutió la Ley que estamos referenciando, la Nº 19.529, que fue votada por todos los partidos políticos, incluido el Partido Nacional y el Partido Colorado, se destacaba que el problema era de gestión en el Mides y no de herramientas jurídicas que se consideraban ya existían. No obstante, con esta caracterización que hacía la oposición de aquel entonces, el proyecto se votó. Pero cuando se presenta esta modificación, parecería que no fueran suficientes las viejas herramientas, las nuevas, ni tampoco un problema de la gestión del ministro. En este caso, lo que se viene a plantear es una nueva modificación legislativa. Con mucha honestidad, pregunto -porque me queda la sana duda- de qué informe se parte para entender que esta normativa actual no es suficiente. Capaz que hay algunos elementos que yo no conozco. Por eso insistimos con la Presidencia -que sé que hizo un esfuerzo- en tratar de posponer su comparecencia, porque venimos de un periplo largo con ASSE y con el Ministerio de Salud Pública y nos parecía que este tema tan importante ameritaba un estudio profundo y tal vez una comparecencia un poco más larga. Pero este es nuestro trabajo y estamos aquí con mucho gusto.

En segundo término, quiero conocer cuál es específicamente el beneficio que otorga esta modificación legislativa y en qué le facilita este cambio normativo no solamente a la persona que está en esa situación, sino al Ministerio.

En cuanto a la redacción del texto propuesto, parecería -al menos, eso es lo que entiendo- que no está sumando nuevas herramientas a las que ya existen. Incluso, podría generar alguna confusión respecto, por ejemplo, a dónde y cómo se realizará la valoración médica que determinará la hospitalización involuntaria, cuestión que hoy está muy clara, pero que deberá evaluarse en caso de modificarse el texto, porque hay que ver qué partes se entenderán derogadas y qué partes no, ya que el mismo texto de la modificación se remite a la norma vigente.

Insisto: nosotros no estamos haciendo una valoración global del proyecto -por lo menos, en mi caso- ; no estamos tomando posición. Nos parece que es un tema que hay que encarar con mucha seriedad, que se ha venido encarando con mucha seriedad a lo largo del tiempo y de todos los gobiernos; y también cuando se tocaba la puerta del Mides durante nuestras administraciones se abría, ministro.

Me interesa conocer los detalles de lo que han hecho con mayor profundidad, porque el tiempo ha sido corto.

Insisto: me parece que la rendición de cuentas es una buena oportunidad para pedir un refuerzo. Se precisan recursos humanos e infraestructura.

El ministro hablaba de la incorporación de ambulancias, de convenios. Muchos de los anuncios de incorporación de flotas y de infraestructura que se hicieron ayer contaban con los vehículos pero no con los choferes. Sabemos que usted es un hombre preocupado, con constricción al trabajo, con voluntad de resolver las cosas y eso se hace con proyectos, con modificaciones, pero también con dinero y con recursos. Creo que la rendición de cuentas es una buena oportunidad para empezar a caminar por esa ruta.

**SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CASTRO (Enzo).-** Saludamos a la delegación.

Como dijeron los compañeros, no tenemos definición ni como sector ni como bancada del Frente Amplio. Simplemente, estamos estudiando el proyecto. Me parece que en el concepto estamos todos de acuerdo, es decir, en que el Estado esté respaldando a aquellos que nada tienen; estamos hablando de un Estado presente, que ayude; de lo contrario, no tendrían de dónde sostenerse. De ese concepto podemos partir porque es el que nos unifica.

Hemos estado analizando algunas cosas que quizás ameriten en este proceso algún ajuste y eviten alguna confusión.

Leyendo el texto del proyecto de ley, vemos que tiene un artículo único con seis incisos. En el inciso primero dice que las personas de cualquier edad en situación de intemperie completa, con riesgo de graves enfermedades o incluso riesgo de vida, serán llevadas a refugio.

El inciso tercero refiere a la situación de intemperie completa siempre que su capacidad de juicio se encuentre afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica o por el consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, a mi juicio, habría que hacer un ajuste en los incisos primero y tercero para que no genere confusión

Respecto al tema de salud mental que ya otros compañeros han mencionado, las formalidades de hospitalización involuntaria de la Ley de Salud Mental refieren a: "Dictamen profesional del servicio de salud que realice la hospitalización, determinando la existencia de los supuestos establecidos en el artículo 30 de la presente ley, formado por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría. […]".

Entendemos el tema de los tiempos, de la urgencia de algunas situaciones, pero quizás estaría bueno solicitar evaluar los protocolos que establece la Ley de Salud Mental con un solo médico y los tiempos necesarios.

Vuelvo al inciso primero que refiere a las personas de cualquier edad; pueden ser niños, niñas, adolescentes. Quizás se podría señalar en el articulado alguna notificación inmediata, por ejemplo, del Mides al Poder Judicial, a la Fiscalía o al Juez especializado en esta competencia porque como refiere a personas de cualquier edad podemos tener niños, niñas y adolescentes en esta situación.

Lo último, que tampoco es menor -y sé que también dice "el Poder Ejecutivo reglamentará lo dispuesto"-, es que nosotros tenemos que tener claridad en algunas cosas; ahí hay que afinar algunos procedimientos y protocolos, como ya se ha dicho. No seríamos responsables si votáramos un proyecto de ley o una ley y, después, que el Poder Ejecutivo se encargue del tema, y no sabemos ni cómo, ni si tiene los instrumentos para hacerlo. Nos ha pasado -le ha pasado al Uruguay desde siempre- que hemos tenido

leyes buenísimas, excelentes, pero que, después, en la práctica no se aplican o se dejan de aplicar porque no hay instrumentos.

En este proceso de estudio sería bueno tener claro -como se ha preguntado- cómo se instrumentan, en la realidad y en la situación concreta, estos procedimientos que se están presentando, y si hay un respaldo científico -psiquiátrico, en este caso- para dar una respuesta acertada.

Muchas gracias, señor presidente.

**SEÑOR REPRESENTANTE ELGUE (Martín).-** En primer lugar, quiero darle la bienvenida al señor ministro Lema y al equipo del Mides que lo acompaña.

En función de la explicación del señor ministro al respecto del proyecto que está a consideración, en primer lugar, quiero decir que es consecuente con lo que hemos predicado los que estamos hoy en el gobierno, particularmente, quienes integramos el Partido Nacional; no es un tema menor que sea predicado con nuestro discurso y con lo que siempre hemos dicho.

En segundo lugar, lo interesante de este proyecto es que, sin duda, va a contribuir para brindar asistencia a tiempo a esas personas más vulnerables que, lamentablemente, vemos en cualquier departamento del país; particularmente, quienes vivimos en la capital lo vemos a diario. En definitiva, el fin último es proteger la vida, porque eso es lo que está en juego y es lo más importante, y salvaguardar la integridad física y moral de los individuos.

También entendemos, y creo que quedó muy claro con la explicación del señor ministro, que esto no va en contra de la Ley de Salud Mental, sino que es complementario; será cuestión de buscar los caminos o será un tema de redacción, pero no compite ni contradice la Ley de Salud Mental.

El señor diputado Tucci -con quien también coincido- recién hablaba sobre la urgencia de este tema. En función de esa urgencia es que quiero proponer darle la mayor celeridad al proyecto para tratarlo, y adelanto que estoy más que dispuesto a apoyarlo y a trabajar para que se pueda votar cuanto antes.

Muchas gracias, señor presidente.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** Primero, quiero agradecer las diferentes expresiones que se dieron; en algunos casos, me parece que las respuestas ya las dimos, aunque no tenemos problema en reiterarlas, porque pueden haber quedado dudas.

Sobre lo que planteaba la diputada Hugo, no hay absolutamente ninguna contradicción porque, primero, el mismo rango de tratar específicamente este tema ya se dio en el año 2011, donde, obviamente, había características generales, ya sea por parte de las autoridades de salud del momento, etcétera. Sin perjuicio de ello, se entendió que estábamos hablando de problemas tan complejos -el de la situación de intemperie, propiamente dicho-, que requerían un refuerzo y hasta una obligación para que el Estado pueda llegar a actuar. Acá pasa exactamente lo mismo; de hecho, nosotros no seguimos el camino de la Ley de Salud Mental porque podíamos trastocar algunos aspectos. Como sostuve, es una ley con características generales, y capaz que, por querer introducir algún avance en la Ley de Salud Mental, íbamos a transformar en complejos casos que no tienen absolutamente nada que ver con lo que estamos haciendo referencia.

Cuando se habla de la rectoría, creo que está en su ejercicio el querer salvar vidas, y acá se apunta a salvar vidas. Entonces, creo que el Ministerio de Salud Pública está

ejerciendo la rectoría, ¡cómo no! Si la autoridad sanitaria no buscara velar por la integridad física, por la vida y por la salud de las personas, claramente no estaría cumpliendo con su rol de policía sanitaria; acá sí lo estaría haciendo. Entendemos que, lejos de ser una contradicción, es un complemento.

Sobre los derechos de las personas, debo decir que mis planteos dejan de ser personales, por el lugar y la responsabilidad que me toca ocupar. No podemos partir de la base de tomar esos casos como el derecho. ¿Alguien en su sano juicio cree que una persona que tiene opciones, que tiene alternativas, por el ejercicio de su derecho, elige estar en situación de intemperie, con frío, lejos de su familia, en soledad, absolutamente marginada en una cantidad de circunstancias? Nosotros y esta administración descartamos de pleno partir de la base del análisis del derecho, porque lo que tiene esa persona son derechos afectados, y para esa persona tenemos que trabajar en su autonomía, y con esa persona tenemos que trabajar para un desarrollo que le permita elegir sobre otros derechos que sí tiene.

Hace un rato se hacía referencia a qué facilita esta herramienta. Nosotros no estamos para facilitar, estamos para contener situaciones de dificultad; en ese sentido, obviamente que estamos hablando de situaciones complejas. Sería una omisión de nuestra parte no hacer todo lo que esté a nuestro alcance, sabiendo que no es la solución una herramienta, sino que son muchas: las herramientas internas y las que generamos en coordinación y en articulación con otras instituciones. Esta es una más dentro de la cantidad y la diversidad de instrumentos que tenemos arriba de la mesa. Por lo tanto, cuando se habla de derechos: el derecho a ser asistido, el derecho a que el Estado haga todo lo que esté a su alcance para intentar que esa persona esté compensada, que pueda volver a obtener su juicio, que pueda elegir, ahí sí va a tener ejercicio de los derechos. Esto también vela por los derechos.

**SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).-** Le agradezco la interrupción al señor ministro. Quédese tranquilo que no es para debatir; sabemos que está muy ocupado. Es para hacer una aclaración.

Por supuesto que ninguna herramienta jurídica es la panacea y resuelve el tema de los uruguayos en general, pero cuando hacía mi intervención, como había revisado las versiones taquigráficas del pasado, recordaba, primero, que todos los partidos votaron esa herramienta con la que hoy cuenta el Estado uruguayo y, segundo, que se hablaba de que, básicamente, el problema no se resolvía porque había problemas de gestión en el Mides. Por eso, pregunto: con esta modificación legislativa, ¿usted considera que se avanza y que se es más eficiente? Porque doy por descontado que ya no hay más problemas de gestión en el Mides.

Gracias.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** Convivimos todos con diferentes circunstancias, pero yo voy a hablar de hechos. Señor diputado: usted habló con franqueza; yo se lo valoro y corresponde que tenga la misma franqueza con usted.

Los problemas de gestión se evidencian cuando se vota una ley que después no se cumple. Cuando los legisladores de ese momento hablaban de problemas de gestión, quizás a la luz de lo que pasó durante diez años, el problema de gestión estaba en que se impulsó una iniciativa que después no se llegó a cumplir en esos diez años. Yo no era legislador en ese momento, pero quizás algo de razón tenían. Pueden darse problemas de gestión, a los cuales ninguna administración está ajena; puede tener diferentes inconvenientes y, en paralelo, discutir instrumentos jurídicos. No es una cosa o la otra;

uno puede mejorar la gestión, al tiempo que genera más instrumentos jurídicos para mejorar la atención a las causas. Por lo tanto, me parece que ahí no hay una oposición.

Antes de hablar de los porcentajes voy a mencionar un informe del año 2019, cuando no éramos gobierno nosotros. Lo pongo a disposición de la Comisión. Se denomina Evaluación del proyecto piloto Incubar, Ministerio de Desarrollo Social. Tiene que ver con atenciones que se brindaban dentro de la Dirección Nacional de Protección Social. ¿Y qué decía la parte técnica en el año 2019? Esto es el preámbulo de la respuesta que le vamos a dar a la diputada Alexandra Inzaurralde, pero me parece importante contextualizar.

Se hacía referencia a que cuando se incrementa la atención de diferentes personas en centros no es una debilidad, sino que puede llegar a ser una fortaleza. Textualmente, en la página nueve de este trabajo que vamos a poner a disposición, se dice: El crecimiento de la cantidad de personas atendidas por el programa no necesariamente puede explicarse por un aumento de la demanda, sino que también puede estar reflejado en una mayor capacidad de captación de parte del programa.

¿Por qué hacemos esta previa? Porque hay personas en situación de calle en general en las dos modalidades: centros, o sea, captación o respuesta, e intemperie. Acá vemos que, por ejemplo, en el censo del año 2019, en el porcentaje que preguntaba la señora diputada, el 58 % se encontraba en centros, mientras que el 42 % se encontraba a la intemperie. Si vamos al año 2021, dos años después y en pandemia, había 76 % en centros y 24 % a la intemperie. Si vamos a las cifras -porque uno puede decir "bueno, pero en los porcentajes capaz que es mayor"; no-, hay una disminución. En el año 2019 eran 1.043 las personas que se encontraban a la intemperie, según los datos del censo; en el año 2021, eran 920. O sea que, dos años después, con todo lo que tiene una pandemia, hubo una disminución en el número de personas que se encontraban a la intemperie, porcentualmente, ni qué hablar, pero también cuantitativamente.

Sobre lo que preguntaba el señor diputado Colman, si el Plan Invierno influye, por supuesto que influye, porque, si bien siempre tiene que ser la prioridad tratar de buscar articulaciones y modalidades que permitan salir de estas situaciones, el invierno, en la adversidad de lo que es el clima, genera un mayor riesgo a la persona; por lo tanto, la preocupación y la ocupación que debe venir de la misma tiene que ser mayor; sí nos influye para el invierno.

La evidencia que preguntaba el señor diputado Tucci: nueve casos a los que se les salvó la vida en el semestre pasado, que para nosotros es realmente un indicador de que el haber cumplido con la ley trae beneficios. Acá son nueve las personas que en el momento que llegamos estaban en un deterioro muy importante. Si captamos antes a esas personas, eso corre para todos; si se actúa antes y se logra captar, todo el tratamiento que podemos dar va a ser mucho más favorable.

En torno a lo que decía el señor diputado Malán, se libera la reglamentación como se liberaba en 2011. Todos los aspectos que tienen que ver con las garantías son los mismos que regían ese año. En la ley que nos paramos, que es la del 2011, ya se sujetaba la reglamentación, porque las instituciones responsables se tienen que poner de acuerdo para poder dar las mayores garantías y hacerlo funcionar. Obviamente que en este caso pasa exactamente lo mismo, porque no solamente hay aspectos de la normativa en los que, si nos ponemos rigurosos, podemos perder eficacia en el cumplimiento de la ley, que es lo que no queremos. Por eso decíamos que nos llegaron algunos comentarios constructivos para mejorar la redacción que, justamente, nos permite instrumentarlo, a la luz de advertencias.

Para terminar, señor presidente, quiero plantear bien en llano hipótesis sobre lo que nos estamos enfrentando para que esto prospere o no. En llano. Nuestros equipos de calle se encuentran una persona que en su apariencia física no tiene ningún tipo de dificultad, pero visiblemente hay un comportamiento que podría llegar a vincularse al consumo de sustancias psicoactivas o que afecten el trastorno de salud mental. La respuesta es si nosotros tenemos que mirar para el costado y seguir como si nada o atender. Si tienen otros instrumentos para proporcionarnos en estos casos, bienvenidos sean. Si hay otros instrumentos, los evaluamos con absoluta apertura. Entonces, cuando aparenta que hay casos de adicciones que puedan generar un riesgo para sí o para terceros, nuestros equipos deben evaluar si dan una respuesta que va a tener amparo jurídico o hay que permanecer indiferentes. Nosotros indiferencia no vamos a tener. Por un lado o por el otro, vamos a tratar de actuar. Pero hay casos donde las personas se resisten. |Del futuro de este proyecto dependerá lo que podamos instrumentar en los hechos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Muchas gracias, ministro.

No habiendo más anotados para hacer uso de la palabra, agradecemos la presencia a la delegación.

En particular, destaco la solidez del proyecto y la concepción de los derechos ejercidos en libertad, no condicionados por cuestiones vinculadas a patologías o adicciones. Es importante lo que se plantea aquí en el sentido no solo trabajar en las consecuencias, sino de ir a la raíz, a las causas, y las garantías que se ofrecen.

Este es un proyecto con ciertas características, dado que, como aquí se dijo, la urgencia tiene que ver con cuestiones vinculadas a los tiempos y a la época del año en la que estamos; a nadie escapa esto. Están comenzando los fríos y hay situaciones que hacen necesario un proyecto de estas características, por lo cual todos debemos tener sobre la mesa el elemento tiempo, a la vez de avanzar en esta iniciativa. Luego veremos cómo lo hacemos, con la mayor amplitud y con la mayor actitud propositiva porque, como todo proyecto, es perfectible. El ministro ha demostrado una concepción amplia para recibir ideas, pero sabemos que esto es prioridad del gobierno y los tiempos hacen que lo estudiemos con la mayor premura.

Muchísimas gracias, ministro, por su comparecencia y por la pronta respuesta.

**SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.-** Gracias a usted, presidente, y a la Comisión.

(Se retiran de sala el señor ministro de Desarrollo Social y su equipo)

**SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).-** En primer lugar, quiero destacar la importancia de que un secretario de Estado se haga presente en una de las comisiones más relevantes que tiene el Parlamento nacional, que tiene la Cámara de Diputados, para informar *in situ* un proyecto de su autoría o de la autoría del Poder Ejecutivo.

Me llamó un poco la atención la despedida del ministro, cuando dijo que de esto depende el futuro. Al principio, no era una herramienta fundamental, sino una herramienta que ayudaba, pero después resulta que de ella depende el futuro. Está muy bien.

Sí quiero dejar una constancia política clara: nosotros, en esta Comisión, no queremos -porque no es una característica del Frente Amplio- trancar nada ni poner palos en la rueda; entendemos la premura del tema, una premura que no comienza ahora, sino que data de mucho tiempo, lamentablemente, pero sí queremos tener todas las garantías y contar con el tiempo necesario para recibir a diferentes delegaciones para que nos den

su opinión, su óptica, su perspectiva con respecto al cambio normativo que se está planteando.

En esa línea, presidente, quiero proponer la comparecencia de Nitep (Ni Todo Está Perdido) y de Utmides (Unión de Trabajadores del Ministerio de Desarrollo Social) para recoger su opinión y ver qué aportes pueden realizar desde su óptica.

Era cuanto quería decir.

**SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).-** Quiero proponer que invitemos a algunas otras delegaciones: el Departamento de Toxicología de la Facultad de Medicina, la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la sociedad de Psiquiatría del Interior, y la cátedra de Psiquiatría de la Udelar. Me parece que también deberíamos invitar, en algún momento, a la Comisión de Salud, para tener su opinión.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Me parecen muy bien las convocatorias propuestas, sobre todo, las planteadas por la diputada Hugo porque nosotros siempre hemos sostenido que las cátedras de Psiquiatría tienen que pronunciarse sobre estos temas; es muy importante. Lo hemos sostenido en otros proyectos, nada más y nada menos, que en el proyecto de eutanasia, por ejemplo; increíblemente, ninguno de estos proyectos que están en boga, en los que se trata de la muerte de una persona -ninguno, reitero-, presenta el pronunciamiento ni la gestión ni la tarea de los psiquiatras. Por lo tanto, celebro que la diputada Hugo pida el pronunciamiento de los psiquiatras cuando se va a accionar por parte del Estado en acciones -valga la redundancia- que pueden aparentar ir en contra de la voluntad de la persona.

Por tanto, de nuestra parte y de la bancada de nuestro partido estamos de acuerdo con que se convoque a esas delegaciones. Lo que sí anunciamos, como bancada del Partido Nacional, es que una vez recibidas esas delegaciones propondremos la votación del proyecto aquí, en Comisión. No cercenamos ninguna posibilidad de escuchar porque estamos, como bien decía el ministro, hablando de salvar o perder vidas. Estamos convencidos de que las herramientas jurídicas que aquí se proponen son absolutamente imprescindibles para salvar vidas; la prueba del nueve está en que en diez años no se ha podido utilizar esa herramienta.

Como lo que importa es avanzar, no voy a entrar en consideraciones -como lo haré, en su momento, cuando se discuta en el plenario- sobre las normas de la ley de salud mental, sobre por qué esas normas no se han podido ejecutar, por qué existiendo esa ley de salud mental, que habla de que se pueden poner en práctica ese tipo de acciones ante riesgo de salud y de vida para la persona involucrada, no se ha podido ejecutar. Alguien podrá decir: "Esta norma no va a asegurar nada". Bueno, déjenme probar. Eso es lo que el ministro, de alguna forma, está haciendo. Y cuando se trata de salvar vidas, aunque se salve una sola, presidente, alcanza, basta y es argumento suficiente para aprobar esta ley.

Entonces, usemos más tiempo; incluso, creo que podemos establecer reuniones extraordinarias. Reitero que comparto plenamente las convocatorias que propone la diputada Hugo; creo que son muy pertinentes. Ojalá se tuvieran en cuenta este tipo de comparecencias y consideraciones en el tratamiento de otras normas que tienen que ver con acciones que pueden no solo condicionar la libertad de una persona, sino quitarle su vida. Así que compartimos, estamos de acuerdo, pero avisamos que desde la bancada del Partido Nacional, una vez recibidas esas delegaciones, pondremos a consideración la votación del proyecto. Naturalmente, si de dichas comparecencias surgen observaciones importantes que nosotros entendamos que deben ser tenidas en cuenta e incorporadas al

proyecto, lo haremos y daremos el tiempo suficiente. Pero, para nosotros, este proyecto es de extrema urgencia y la bancada ha resuelto -me estoy haciendo eco de ello- ponerlo a votación a la brevedad.

**SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).-** Compartimos las consideraciones que acaba de hacer el diputado Goñi.

En realidad, la ley del 2011 no se deroga; se modifica. Reitero, esa ley del 2011, con la misma urgencia, con la misma premura y considerando que era una herramienta que se necesitaba desde el punto de vista jurídico para mejorar la realidad de las personas en situación de calle, fue hartamente discutida en las dos Cámaras, y todos podemos ver que las delegaciones convocadas fueron numerosas.

El ministro hizo referencia a consultas internas que había realizado el Ministerio que, por supuesto, nosotros no las tenemos; no sé si eso estará en el material que dejó a la Comisión. Inclusive, hizo referencia a alguna modificación por una consulta que le hicimos con respecto a dónde se hará el abordaje a la persona en situación de calle; creo que refería a la modificación que traía en mejora de la propuesta que el propio Ministerio realizaba.

Básicamente, porque una de las problemáticas principales es la de las adicciones, nosotros entendemos que es imprescindible convocar a la Junta Nacional de Drogas para que también puedan expresar su visión sobre el tema.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Voy a realizar algunas consideraciones.

El ministro Lema dejó una nueva versión del artículo del proyecto, con algún detalle corregido. Lo vamos a compartir.

El material al que se refería la diputada Bottino nos lo van a mandar y lo distribuiremos por *mail*.

En cuanto a las fechas, hoy es 11 de mayo, por lo que nos quedaría la reunión del 18 de mayo. Creo que deberíamos resolver si tendremos alguna reunión extraordinaria -yo entiendo que sí- o alguna doble jornada los días de reunión.

(Diálogos)

——Pongo a consideración la posibilidad de una doble jornada de trabajo en la próxima reunión del 18 de mayo o de fijar una sesión extraordinaria para la última semana del mes.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Entonces, recibiremos a las delegaciones propuestas en la próxima reunión, el día 18 de mayo. A las que no puedan concurrir en esa fecha les solicitaremos que nos envíen un informe técnico, que quedará como insumo para la Comisión y que evaluaremos en los días siguientes. Y pondríamos a votación el proyecto en la reunión del 1º de junio. Si es posible, ese día lo elevaremos al plenario.

Si están de acuerdo, avanzamos en ese sentido.

(Apoyados)

——No quiero abusar de la generosidad de los diputados, pero habíamos hablado de sacar algunos temas, sobre todo, el proyecto del diputado Schipani, "Requisitos para el ingreso a la Policía Nacional". Habíamos dicho que si podíamos, lo sacábamos hoy, pero si entienden que necesitan más tiempo para tratarlo, esperamos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Vamos a distribuir el repartido correspondiente al proyecto de ley titulado "Tipificación de ciberdelito", que no ingresó en esta Comisión, sino que está a consideración de la Comisión Especial de Innovación, Ciencia y Tecnología, presentado por el diputado Cal.

Se ha avanzado bastante y hay acuerdo de todos los partidos en la Comisión Especial de Innovación en darle pronta resolución, pero, más allá de todas las delegaciones que han recibido, no quieren avanzar sin contar no digo con un visto bueno, pero sí, por lo menos, con la consideración de esta iniciativa por parte de la Comisión de Constitución.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Pensando en voz alta, lo que se puede hacer, como mecanismo formal válido, es que la Comisión Especial de Innovación, Ciencia y Tecnología realice una reunión no integrada, pero sí con la comparecencia de miembros de esta Comisión, como invitados, en la que se puedan plantear las observaciones que se entiendan pertinentes.

**SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO (Cecilia).-** Nosotros requerimos tiempo para analizar las comparecencias en esa Comisión, los asesoramientos que tuvo, a fin de poder profundizar en la tipificación del delito, que es bastante sustancioso. En realidad, las modificaciones que se proponen no son menores. Sinceramente, requerimos tiempo para poder estudiar no solo el proyecto, sino también los antecedentes, a fin de tratar esta cuestión. Como dijimos fuera de versión taquigráfica, en esta Comisión hemos discutido cómo se modifica el Código Penal, es decir, si lo hacemos parcialmente, tipificando delitos que no están previstos, o si hacemos una modificación integral, con adecuaciones normativas. Sobre todo, por lo menos en lo personal, lo que más me preocupa son las penas. Hemos visto que no hay adecuación de las penas en función de la tipificación que se realiza y, permanentemente, estamos advirtiendo falta de coherencia. Tenemos que analizar eso. Yo respeto a los miembros de esta Comisión que también integran la Comisión Especial de Innovación, Ciencia y Tecnología e imagino que habrán tratado este tema con la responsabilidad que corresponde. Como es un tema especializado, que esta Comisión tiene que estudiar, queremos dejar constancia, para que lo sepan los compañeros que integran la Comisión Especial de Innovación, Ciencia y Tecnología, de que requerimos un tiempo para leerlo y conocer los antecedentes, para luego poder dar una opinión seria sobre lo que está planteado y tratado.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Como último punto, que no estaba en el orden del día, sino que acaba de ingresar en los asuntos entrados, tenemos un recurso de apelación contra el Decreto Nº 51/2022 de la Junta Departamental de Río Negro.

Este es un tema que aún no hemos estudiado. Se presentó un debate similar con respecto a un decreto, pero en ese caso el recurso venía firmado por vecinos; según me decía la señora secretaria, este lleva la firma de ediles.

Vamos a distribuir entre los miembros de la Comisión el recurso y la normativa vigente en la materia.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Tal como habíamos dicho, vamos a cursar invitación a las delegaciones propuestas a fin de tratar el proyecto de ley "Prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle", para el día miércoles 18 de mayo. También se invitará a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados. En función de quiénes concurran o de los informes que nos envíen, ese día,

18 de mayo, evaluaremos si convocamos una reunión extraordinaria para la semana posterior.

Con respecto al recurso, advertimos que hay un vicio de forma, dado que la Ley Nº 18.045 establece que deben figurar los nombres de los recurrentes con sus respectivas series y números de credencial y, como verán, este se presenta con nombres y números de cédula.

Creo que más allá de la postura que se tome, podemos estar a tiempo de que subsanen ese vicio de forma. Mientras ellos lo subsanan, nosotros podemos ir involucrándonos en el tema.

Corresponde votar la solicitud de antecedentes y de que incluyan las credenciales de los firmantes.

(Se vota)

——Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se levanta la reunión.

